

**FACULDADE UNIÃO DAS AMÉRICAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

**PREVALÊNCIA DE TIPOS DE PARTO E A PERCEPÇÃO DO FISIOTERAPEUTA
COMO AUXÍLIO DURANTE O PARTO.**

Deysi Marciani Fiametti

Foz do Iguaçu- Paraná
Novembro de 2016.

PREVALÊNCIA DE TIPOS DE PARTO E A PERCEPÇÃO DO FISIOTERAPEUTA COMO AUXÍLIO DURANTE O PARTO.

DEYSI MARCIANI FIAMETTI

Artigo apresentado ao curso de
Fisioterapia da Faculdade União
das Américas, como requisito
parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Esp. Fabiana
Carvalho.

Orientadora: Dr^a. Isabel Fernandes.

Foz do Iguaçu- Paraná
Novembro de 2016.

TERMO DE APROVAÇÃO

Deysi Marciani Fiametti

PREVALÊNCIA DE TIPOS DE PARTO E A PERCEPÇÃO DO FISIOTERAPEUTA COMO AUXÍLIO DURANTE O PARTO.

Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado e aprovado como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel, no curso de Fisioterapia da Faculdade União das Américas.

Foz do Iguaçu, 18 de Novembro de 2016.

Profª. MSc. Maurícia Cristina de Lima
Coordenadora do Curso de Fisioterapia

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Esp. Fabiana Carvalho
Faculdade União das Américas

Prof. Drª. Isabel Fernandes.
Faculdade União das Américas

Avalª Esp. Tatiane Martins
Faculdade União das Américas

AGRADECIMENTO(S)

Primeiramente a Deus, por me acompanhar nessa longa trajetória e me dar força para superar todos os obstáculos.

À minha família, por sua capacidade de acreditar e investir em mim. Em especial a minha mãe Terezinha Maria Kerkhoff, o seu cuidado e dedicação foi que deram, em alguns momentos, a esperança para seguir. Agradeço por estar ao meu lado e fazer o possível e o impossível para que essa batalha seja vencida. Valeu a pena todo sofrimento, todas as renúncias, valeu a pena esperar. Hoje estamos colhendo, juntos, os frutos do nosso empenho! Esta vitória é muito mais sua do que minha.

A meu pai Élio Ermete Fiametti, que mesmo inconscientemente me incentivou, a correr atrás dos meus objetivos, agradeço de coração.

E a toda minha família que torceram e acreditaram que eu chegaria até esta etapa de minha vida.

Aos amigos e colegas, pelo incentivo e pelo apoio constantes.

As minhas amigas, e companheiras de estágio. O Quarteto das Mandadas, Jéssica da Silva Gonçalves, Sabrina Correa Maria e Sana Reda Khalil. Meninas vocês não sabem a importância que tem em minha vida e só tenho a agradecer por todo apoio e motivação que me deram nessa reta final.

Aos amigos da turma pelas agradáveis lembranças que serão eternamente guardadas no coração.

À professora e coordenadora do curso Maurícia Cristina de Lima, pelo convívio, pelo apoio e compreensão.

À professora e orientadora Fabiana Carvalho, pelo empenho, paciência e credibilidade, acima de tudo pela oportunidade oferecida e por contribuir na conclusão deste curso. Obrigada por tudo.

À professora e coorientadora Isabel Fernandes, com quem partilhei o que era o broto daquilo que veio a ser esse trabalho. Nossas conversas durante e para além dos grupos de estudos foram fundamentais

E a todos os professores do curso, que foram tão importantes na minha vida e durante a formação acadêmica.

A todos o meu muito Obrigado!

DEDICATÓRIA

Dedico a minha vitória em especial aos meus pais, Terezinha Maria Kerkhoff e Élio Ermete Fiametti. A minha mãe, por ser minha rainha e companheira nos momentos difíceis, por ser minha fortaleza e minha melhor amiga. Ao meu pai, por ser meu herói e exemplo da minha vida, por todo o amparo financeiro, mas principalmente por acreditar em mim e lutar ao meu lado pela minha formação.

Desistir... Eu já pensei seriamente nisso, mas nunca me levei realmente a sério. “É que tem mais chão nos meus olhos do que cansaço nas minhas pernas, mais esperança nos meus passos do que tristeza nos meus ombros, mais estrada no meu coração do que medo na minha cabeça”. (Cora Coralina).

ARTIGO ORIGINAL

PREVALÊNCIA DE TIPOS DE PARTO E A PERCEPÇÃO DO FISIOTERAPEUTA COMO AUXÍLIO DURANTE O PARTO.

Deysi Marciani Fiametti¹; Fabiana Carvalho²; Isabel Fernandes³.

1. Acadêmica concluinte do curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade União das Américas. 2. Fisioterapeuta. Mestre em Reabilitação e Inclusão pelo Centro Universitário Metodista do Sul. Doutoranda em Medicina: Ciências Médicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Orientadora do presente trabalho. 3. Computação. Mestre em Enga. de Software. Doutora em Enga. da Produção. Professora da Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade União das Américas.

deysi_fiametti@hotmail.com; fabianacarvalho.foz@gmail.com; isabel@uniamerica.br.

DESCRIPTORIOS:

Fisioterapia;
Pré-parto;
Vias de parto.

RESUMO

Introdução: As vias de parto consistem em dois tipos: o parto vaginal ou normal que compreende na saída do bebê através do canal vaginal, sem a realização de uma intervenção cirúrgica ocorrendo de forma espontânea. O parto cesáreo ocorre através de um processo cirúrgico, possui indicação clínica e é utilizado a fim de salvar a vida do feto e da parturiente, caso ambos ou um dos dois estejam correndo risco de vida. **Método:** O estudo desenvolvido é do tipo exploratório, bibliográfico e documental, com abordagem quantitativa aos dados e análise descritiva. Está organizado em duas etapas. Foram realizadas as coletas de dados de acordo com a liberação do setor de epidemiologia na cidade de Medianeira/PR, com os seguintes dados: tipos de partos realizados no período de 2012 a 2015 e a faixa etária das parturientes. **Resultados:** A partir deste estudo observou-se que o total de partos realizados na cidade, no período de 2012 a 2015 foi de 2674, apenas 662 correspondem ao total de partos vaginais e 2012 aos partos cesáreos. Nota-se que os números de partos vaginais vêm crescendo de forma progressiva nos últimos anos. A partir dos resultados obtidos, foi possível observar que a maior parte, 50,8%, das parturientes possui faixa etária de 21 a 30 anos de idade; seguidos pelas mulheres com idade de 31 a 40 anos, adolescentes com 15 a 20 anos, mulheres com 41 a 50 anos e as pré-adolescentes de 10 a 14 anos. **Conclusão:** Embora o Ministério da Saúde promova campanhas em âmbito nacional de incentivo ao parto normal e de redução de cesárea desnecessária, não foi possível observar como os incentivos são trabalhados pela saúde pública do município, visando à diminuição das taxas de cesarianas na cidade.

INTRODUÇÃO

As vias de parto consistem em dois tipos: o parto vaginal ou normal que compreende na saída do bebê através do canal vaginal, sem a realização de uma intervenção cirúrgica ocorrendo de forma espontânea. O parto cesáreo ocorre através de um processo

cirúrgico. É utilizado com indicação médica, a fim de salvar a vida do feto e da parturiente, caso ambos ou um dos dois estejam correndo risco de vida¹.

Hoje em dia possui várias técnicas diferenciadas de se realizar cesáreas. A mais utilizada é a cesárea em que a gestante recebe

uma anestesia geral ou abaixo da cintura, na região da coluna lombar entre as vértebras, chamada de peridural².

Nesse procedimento é realizado um corte horizontal com cerca de 20 centímetros localizado em um ponto médio entre a vagina e o umbigo. Após o parto é feita a costura das 7 camadas que foram cortadas, sendo elas: o útero, peritônio visceral, peritônio parietal, músculos reto-abdominais, aponeurose dos músculos, tecido celular subcutâneo e a pele, respectivamente. Mas de acordo com o avanço da medicina, o corte das camadas dos músculos, em alguns casos, já não é mais feito, na qual se realiza só o afastamento de suas fibras para a passagem do bebê^{2,3}.

Um dos fatores que influenciam ainda mais na decisão da escolha de um parto cesáreo é o estado emocional em que a gestante se encontra, com sentimentos de angústia, nervosismo, medo, e até por terem passado por experiências desagradáveis no parto normal, em caso de gestações anteriores⁴.

O processo de parto normal ou via vaginal, se inicia espontaneamente, a partir do momento em que o organismo da gestante apresenta contrações fortes e constantes com intervalo cada vez mais curtos entre si. A bolsa de líquido amniótico rompe através da influência de hormônios e após perde-se o rolhão mucoso⁵.

Este tipo de parto pode ocorrer de forma induzida através de drogas específicas para aceleração da saída do bebê, podendo fazer-se uso de fórceps ou episiotomia, que consiste em uma incisão cirúrgica no períneo, na região entre a vagina e o ânus⁶.

Esse parto só é interrompido em casos que é constatado sofrimento fetal, ou a mãe não consegue sozinha realizar a expulsão da criança. Pode-se realizar a episiotomia para aumentar o local da passagem, ou ter que progredir para uma cesariana⁷.

Segundo Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher, com sua última atualização realizada em 2006, indica que os números de cesáreas aumentaram no Brasil cerca de 43,8% nas duas últimas décadas⁶.

Além desses dois tipos de partos mais comuns, ultimamente, a literatura técnica vem publicando estudos sobre o parto natural humanizado (PNH). Consiste em um parto onde todos os procedimentos sejam de escolha da gestante, desde a escolha do local até os profissionais presentes. Pode ser realizado em casa ou no hospital, utilizando-se menos drogas farmacológicas e procedimentos médicos possível⁸.

O parto natural humanizado pode ser realizado na água, em uma piscina montada dentro de casa ou em centro cirúrgico no ambiente hospitalar, respeitando o tempo da

mãe e do bebê. Possui como assistência profissional: médico ou parteira, enfermeiro e uma doula particular que fornece o suporte antes e durante o trabalho de parto, dando apoio emocional, físico e afetivo. É permitido a partir da escolha da gestante se quer a presença do marido ou de algum outro familiar no local.

Esse tipo de parto pode ser realizado com associação da posição de cócoras. Posição que vem sendo muito citado em estudos realizados, pois ela aumenta o canal para a passagem do bebê e diminui o tempo de dilatação da gestante, além de diminuir a compressão da veia cava inferior, proporcionando maior suprimento sanguíneo para mãe e filho⁹.

O fisioterapeuta possui papel importante junto a parturiente, atuando em seus quadros álgicos ao longo da gravidez e no trabalho de parto, afim de, proporcionar maior bem-estar e conforto. No tratamento da dor, o profissional fisioterapeuta pode utilizar técnicas não farmacológicas como: cinesioterapia, técnicas respiratórias, relaxamento, hidroterapia, estimulação elétrica transcutânea – TENS, massoterapia, entre outros¹⁰.

Porém, antes de qualquer forma de tratamento a ser feita, o fisioterapeuta deve monitorar e avaliar o estado da parturiente e

do bebê, graduando sua dor na Escala de Avaliação Analógica –EVA¹⁰.

A atuação do fisioterapeuta no ato do parto vem sendo destacado em decorrência do acompanhamento adequado feito por meio de técnicas que buscam diminuir o tempo do trabalho de parto, conseqüentemente a dor. O relaxamento promovido pelas técnicas fisioterapêuticas estão contribuindo para minimizar uso de medicamentos para a dor. A presença profissional da fisioterapia vem auxiliando à diminuição dos índices de cesáreas¹¹.

O profissional fisioterapeuta também está habilitado para realizar orientações pós-parto, como por exemplo, orientações sobre como amamentar o recém-nascido.

Desta forma este estudo tem como objetivo apresentar a análise da prevalência de partos normais e cesáreas na cidade de Medianeira-PR, e o papel do fisioterapeuta como auxílio no pré-parto.

MATERIAL E MÉTODO

O estudo desenvolvido foi do tipo exploratório, bibliográfico e documental. A abordagem aos dados foi quantitativa e análise descritiva. Foi organizado em duas etapas. A primeira seguiu os preceitos do estudo exploratório, por meio de uma pesquisa bibliográfica. Foi realizada a partir de material publicado no formato de

publicações avulsas e periódicos, disponíveis online e na forma impressa¹².

O levantamento dos quadros teóricos tem como objetivo permitir o estudo e o aprofundamento dos conceitos acerca da quantidade dos tipos de parto e a faixa etária das parturientes.

A segunda etapa constituiu da pesquisa com dados secundários.

A pesquisa com dados documentais foi realizada nas estatísticas oficiais do município. Estas estatísticas são compostas de informações coletadas e compiladas por órgão do governo. Ao serem compiladas, seguiram diretrizes internacionais.

Nesta etapa foram realizadas as coletas de dados a partir do mês de agosto de 2016, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da Unioeste (ANEXO I).

Os dados foram sendo coletados de acordo com a liberação do setor de epidemiologia na cidade de Medianeira/PR, com os seguintes dados: tipos de partos realizados no período de 2012 a 2015 e a faixa etária das parturientes.

Após coleta dos dados de partos e a faixa etária das parturientes, essas informações recolhidas foram expostas em um arquivo formato planilha eletrônica (Microsoft Office Excel). Para a análise quantitativa, foram utilizadas operações da estatística, tabulados

em valores de média, percentual e totalidades das amostras obtidas.

Os dados encontrados no município serão confrontados com pesquisas publicadas recentemente e com dados de registro compulsório disponíveis no banco de dados governamental DATASUS (Departamento de Informática do SUS) e no Sistema de informação sobre nascidos vivos - SINASC. Essa confrontação irá indicar, quanto aos dados achados na cidade de Medianeira/PR, se há um alinhamento ou não com os demais estados brasileiros.

RESULTADOS

A partir deste estudo observou-se que o total de partos realizados na cidade de Medianeira ocorridos no período de 2012 a 2015 foi de 2674 sendo que, 662 correspondem ao total de partos vaginais e 2012 a partos cesáreos. Nota-se que os números de partos vaginais vêm crescendo de forma progressiva nos últimos anos, ainda que o parto cesáreo prevaleça de forma unânime (Tabela 1).

Tabela 1. Quantidade de Partos vaginais e cesáreos.

Anos	Parto Vaginal	Parto Cesáreo
2012	159	437
2013	157	518
2014	156	533
2015	190	524
	662	2012
n (%)	(24,75)	(75,25)

A partir dos resultados obtidos é possível observar que a maior parte das parturientes possui faixa etária de 21 a 30 anos de idade, onde isso corresponde a 50,79% dos nascimentos ocorridos entre 2012 a 2015; seguidos pelas mulheres com idade de 31 a 40 anos, adolescentes com 15 a 20 anos, mulheres com 41 a 50 anos e finalmente as pré-adolescentes de 10 a 14 anos (Tabela 2).

Tabela 2. Número de nascimentos por idade da mãe.

Ano Nasc.	Idade Materna				
	10 a 14	15 a 20	21 a 30	31 a 40	41 a 50
2012	4	132	306	149	5
2013	0	155	335	172	13
2014	7	151	349	172	10
2015	4	128	368	201	13
n (%)	15 (0,6)	566 (21,2)	1358 (50,8)	694 (25,9)	41 (1,5)

O ano de 2012 obteve um total de 596 nascimentos, onde destes, 159 corresponde a partos vaginais (26,67%) e 437 a partos cesáreos (73,33%).

A média do primeiro trimestre desse ano correspondeu a 29,55% de partos vaginais e 22,42% dos partos cesáreos.

O segundo trimestre obteve como média de partos vaginais 23,90% e de partos cesáreos 27,23%.

O terceiro trimestre com 23,28% onde representa a média de partos vaginais e 24,72% de partos cesáreos. O quarto e último trimestre obteve como média de partos

vaginais 23,27% e 25,62% de partos cesáreos.

Desta forma, o parto do tipo cesáreo teve destaque em sua margem percentual acima do parto vaginal, exceto no primeiro trimestre (Figura 1).

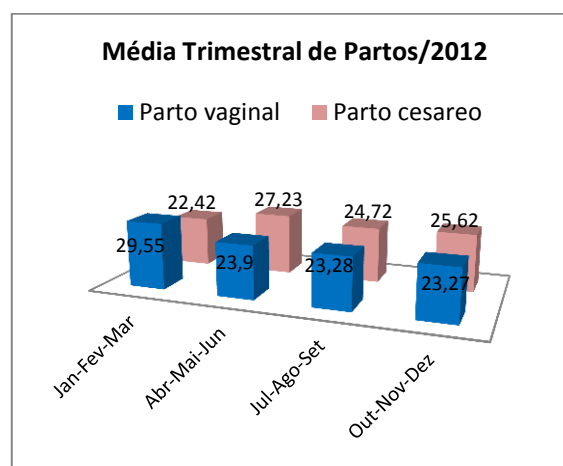


Figura 1. Média trimestral de partos/2012.

A totalidade de partos no ano de 2013 atingiu uma pontuação de 675 partos, destes; 157 (23,3%) corresponde a partos do tipo vaginal e 518 (76,7%) a partos cesáreo.

No gráfico da Figura 2, é possível visualizar que no primeiro e quarto trimestre o parto do tipo vaginal liderou com 26,7% e 29,9% respectivamente, seguido pelo parto cesáreo com um percentual de 23,2% e 23,5%.

No segundo trimestre o parto do tipo vaginal correspondeu a 23,7% e o parto cesáreo a 28,8% da amostra. Já no terceiro trimestre parto vaginal teve como média percentual 19,7% e parto cesáreo 24,5%.

Em relação a Figura 3, o gráfico apresenta a média de partos trimestrais no ano de 2014.

O total foi de 689 partos neste ano, onde 156 (22,6%) equivalem a nascimentos realizados por parto vaginal e 533 (77,4%) por parto cesáreo. Este ano foi o que obteve maior número de partos do tipo cesáreo comparado aos anos de 2012 a 2015.

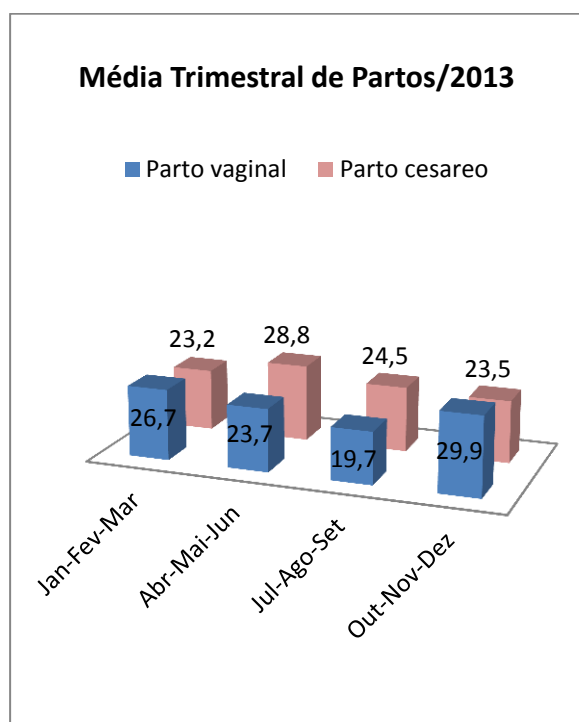


Figura 2. Média trimestral de partos/2013.

O parto cesáreo liderou apenas no quarto trimestre com 26,8% comparado ao parto vaginal que foi de 22,43%. Mas em contrapartida, o parto vaginal obteve sua media acima do parto cesáreo nos três primeiros trimestres, que foram de 23,08%; 29,49% e 25% concomitantemente; enquanto parto cesáreo foi de 20,9% no primeiro trimestre; 28,1% no segundo trimestre e 24,2% no terceiro trimestre.

Somente no ano de 2015 teve um total de 714 partos; onde destes, 190 (26,6%)

correspondeu a partos vaginais e 524 (73,4%) a partos cesáreos. Desta forma, este ano teve um maior número de partos comparado aos anos anteriores.

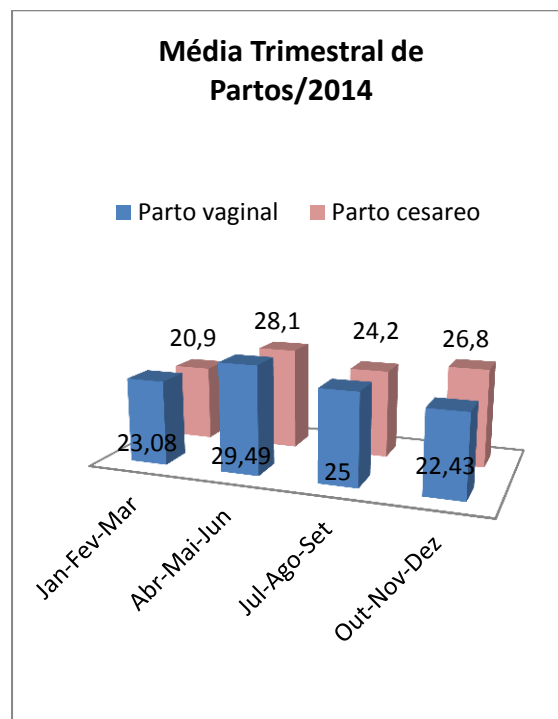


Figura 3. Média trimestral de partos/2014.

O parto do tipo cesáreo liderou os três primeiros trimestres deste ano com 28,8%, 27,9% e 25,9%; seguidos pelo parto tipo vaginal, com, 27,4%, 26,8% e 22,1% respectivamente. No quarto e último trimestre o parto vaginal passou na frente com 23,7% e o parto cesáreo decaiu com 17,4%.

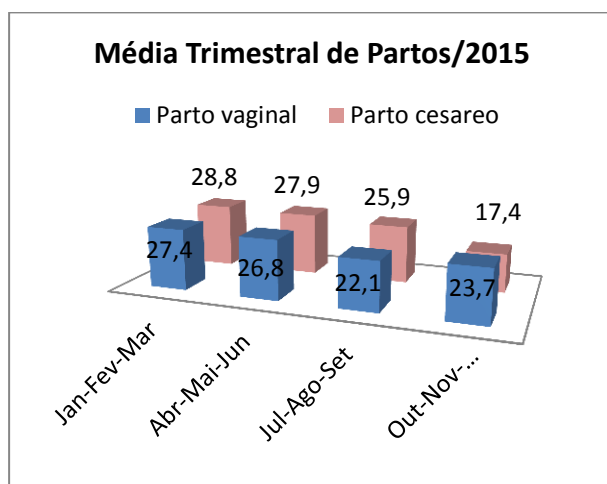


Figura 4. Média trimestral de partos/2015.

O gráfico seguinte visualizado na Figura 5 exibe a média semestral de partos realizados

no período de 2012 a 2015. Podemos observar que nesses quatro anos corridos, os partos tiveram variações de posição em cada período descrito.

No ano de 2012 a média de partos vaginais do primeiro semestre correspondeu a 53,46% sendo maior do que os partos cesáreos, com 46,54%.

O segundo semestre já demonstrou uma média contrária, onde o parto cesáreo obteve um maior índice com 50,34% e partos vaginais com 49,66%.

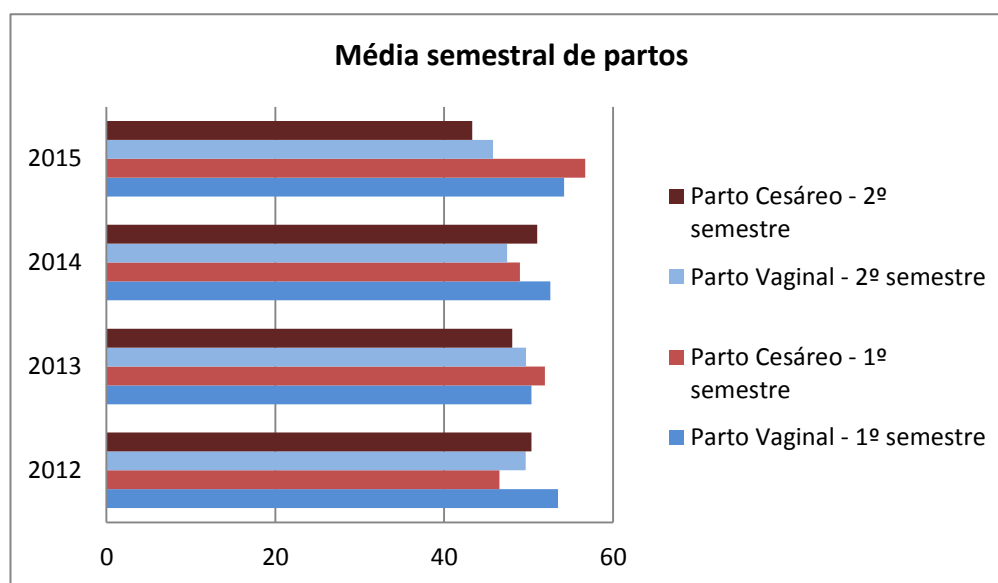


Figura 5. Média semestral de partos.

No primeiro semestre do ano de 2013, o parto do tipo vaginal teve como média 50,32% e no segundo semestre 49,68%. O parto cesáreo obteve no primeiro semestre 51,93% e no segundo semestre 48,07%. Desta forma, neste ano, o parto vaginal era

congruente ao parto cesáreo, em seus respectivos percentuais.

Em 2014, observou-se que no primeiro semestre o parto do tipo vaginal obteve um maior percentual, com 52,56%, em relação ao parto cesáreo, com 48,97%. Já no segundo semestre, ocorreu o contrário, o parto do tipo

cesáreo teve um maior índice com 51,03%, e o parto vaginal com 47,44%.

O percentual do primeiro semestre de 2015 demonstra que o parto do tipo cesáreo foi maior com 56,7%, do que o parto vaginal, com 54,2%. O segundo semestre mostra uma equivalência entre os partos, onde, o parto do tipo cesáreo obteve um percentual de 43,3% e o parto vaginal com 45,8%

DISCUSSÃO

Este estudo teve como contexto a prevalência dos tipos de partos decorrentes na cidade de Medianeira-PR, realizados em um período de três anos (2012-2015). A maior ocorrência de partos realizados foi de parto cesáreo com 75,25%, e o parto do tipo vaginal obtendo um menor percentual, 24,75%.

Em estudo realizado no ano de 2012 no estado do Rio Grande do Sul, com o intuito de analisar os tipos de partos e a idade da gestante, no período de 2005 a 2010, totalizaram 386.408 (46,91%) partos do tipo vaginal e 437.201 (53,08%) de partos cesáreos, com dados obtidos pelo DATASUS - Departamento de Informática do SUS¹³. Segundo o atual estudo exposto, observou-se que em ambas as localizações e havendo uma diferença gradual nos anos pesquisados; ressalta-se que os índices de cesáreas realizadas continuam altos.

Gestantes que participaram de um estudo em 2014, na cidade do Rio de Janeiro, onde abordava o processo de decisão em relação aos tipos de partos e sua preferência no início gestacional, apontou uma faixa etária de 25,6 anos de idade para essas parturientes¹⁴. Análogo a pesquisa atual, em que a metade (50,79%) das gestantes tinha idade correspondente entre 21-30 anos, no período de 2012 a 2015; o que vem de encontro ao estudo citado, onde essas parturientes encontravam-se em um período jovial para o processo de ovulação e garantindo assim uma gestação completa, diminuindo o risco de possíveis intercorrências devido à idade avançada ou por serem muito jovens.

Em comparação realizada nas diversas regiões do Brasil, a região sul obteve destaque no ano de 2013, sendo a cidade do Paraná com maior índice, 63,5%, do total de nascimentos ocorridos foram por cesarianas. No Rio Grande do Sul obteve uma média percentual de 62,5% e o estado de Santa Catarina com 61,3% de partos realizados com intervenção. Esses índices superam a média nacional, que em 2013 alcançou um percentual de 55,6%^{15,16}.

Em pesquisa realizada pelo Sistema de informação sobre nascidos vivos - SINASC no ano de 2010, referente à proporção de nascidos vivos por parto normal, apontou que na região Norte sua média era correspondente a 58,1%; na região Nordeste era de 55,6%; região Centro-oeste 42,5%, região Sudeste

41,8% e na região Sul 41,9% (Figura 6)¹⁷. Considerando os anos que se passaram após este estudo, a taxa de partos normais realizados na cidade de Medianeira, vem de encontro com os achados na pesquisa citada, onde durante os três anos pesquisados obteve como média percentual 24,75%, sendo menor que a quantidade de cesarianas realizadas.

Atualmente, o índice de cesarianas total no Brasil é de 52%, tornando-o líder mundial neste tipo de parto, sendo que o limite recomendado é de 15%, segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS¹⁵. Após o Brasil apresentar um índice tão grande de cesarianas realizadas, e muitas vezes de forma desnecessária, o Ministério da Saúde criou vários programas para tentar influenciar na diminuição destes resultados.

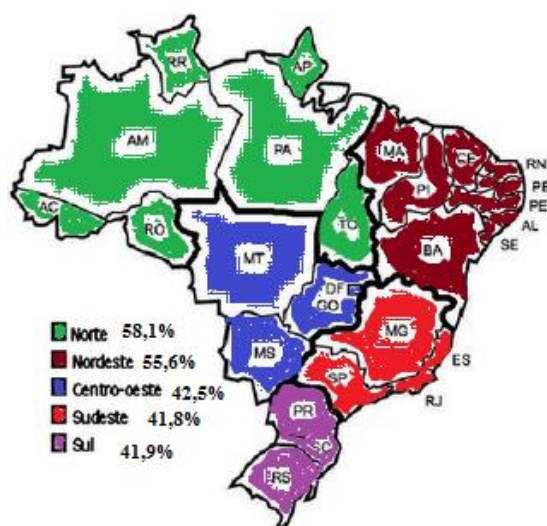


Figura 6. Proporção de nascidos vivos de partos normais no ano de 2010:

No ano de 2016 o Ministério da Saúde criou um Protocolo clínico de diretrizes terapêuticas (PCDT) voltado para cesarianas, publicado no Diário oficial da União, onde

lança parâmetros em que as Secretarias de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municípios devem seguir. Com o objetivo de obter mais precisão quanto a indicações e diminuir o número de cesarianas realizadas de formas desnecessárias; orientando e auxiliando de maneira mais completa os profissionais da saúde¹⁸.

O Programa Rede Cegonha, que foi criado pelo Ministério da Saúde e realizado sua adesão regional no ano de 2011 pela portaria GM/MS nº 2.351/2011, teve por finalidade assegurar as mulheres o direito de escolha e planejamento reprodutivo, ao puerpério, garantindo livre escolha para a realização de seus partos, e a atenção humanizada à gravidez; além de propor direitos às crianças do nascimento seguro, o desenvolvimento saudável e ao crescimento¹⁹.

No ano de 2006, o Ministério de Saúde apoiou a criação da Campanha Nacional de Incentivo ao Parto e Redução da Cesárea Desnecessária, idealizada pelo Projeto Parto Adequado. Visa à preocupação quanto à realização de cesáreas desnecessárias, buscando alertar os profissionais de saúde para evitar os partos agendados e orientar as gestantes quanto a esta prática^{13,20}.

No que diz respeito ao papel do fisioterapeuta no âmbito de trabalho de parto e parto, sua participação é muito importante tanto para buscar orientar a gestante dos

benefícios quanto para preparar e minimizar os quadros álgicos decorrentes.

As estratégias terapêuticas adotadas não são restritas apenas para o período gestacional, elas são utilizadas nos períodos de trabalho de parto, parto e puerpério. Sendo empregadas técnicas para analgesia como massoterapia, técnicas de relaxamento, exercícios onde priorizam uma melhora na postura, na mobilidade pélvica; a fim de conduzir maior conforto e segurança para as gestantes²¹.

O papel deste profissional influencia no aumento a tolerância a dor, com técnicas não farmacológicas, orientando e conscientizando a gestante por potencializar o seu desenvolvimento na hora do parto a deixando mais protegida e confiante, além de os gastos com materiais serem menores^{21, 22}. Um bom trabalho fisioterapêutico associado a apoios governamentais efetivos podem auxiliar na redução das taxas de cesarianas não só na cidade de Medianeira-Pr, mas também no Brasil.

CONCLUSÕES

Durante a execução desta pesquisa, pode-se observar algumas dificuldades, tais como, a não inclusão de dados mais recentes por parte das equipes de saúde ao redor dos estados brasileiros, fazendo com que os dados fornecidos pelos sites governamentais e outras variáveis passíveis de discussão e

correlação com o tema proposto tenha ficado prejudicados.

A presença do fisioterapeuta na assistência a gestante no trabalho de parto não é uma profissão que esta inclusa em nossa sociedade e nem no Sistema Único de Saúde, apesar de vários estudos comprovarem sua eficiência e fácil adesão. Há pouco interesse por parte de órgãos governamentais em expandir a atuação da fisioterapia na saúde pública.

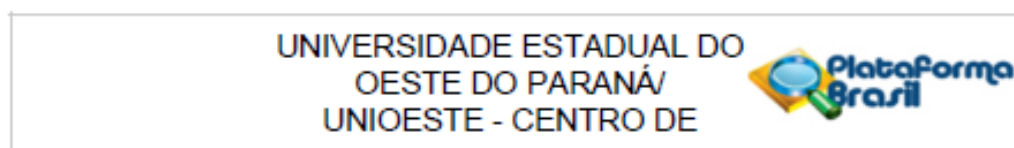
A presente pesquisa permitiu concluir que, embora o Ministério da Saúde promova campanhas em âmbito nacional de incentivo ao parto normal e de redução de cesárea desnecessária, os autores da presente pesquisa não puderam facilmente mapear as medidas sendo tomada no município de Medianeira-PR na ampliação dos partos naturais e redução das mães para essa realidade. Assim, os dados mostram pouca variação das taxas de cesarianas na cidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SOUSA, Josefina Vieira de; OLIVEIRA, Monaliza Sena; ENCARNÇÃO, Sheila Cristina da. Influência da escolha do parto pelas gestantes. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, Salvador, v. 2, n. 2, 2015.
2. NAKANO, Andreza Rodrigues; BONAN, Claudia; TEIXEIRA, Luiz Antônio. A normalização da cesárea como modo de nascer: cultura material do parto em maternidades privadas no Sudeste do Brasil. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 25, p.885-904, 2015.
3. PARENTE, Raphael Câmara Medeiros et al. A história do nascimento (parte 1): cesariana. **Revista Femina**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 9, p.3-4, 2010.

4. OLIVEIRA, Luciane Marta Neiva de; CRUZ, Anna Gláucia Costa. A utilização da bola suíça na promoção do parto humanizado. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Teresina, v. 18, n. 2, p.175-188, 2014.
5. VIANA, Larissa Vanessa Machado; FERREIRA, Kely Mendes; MESQUITA, Maria do Amparo da Silva Bida. Humanização do parto normal: uma revisão de literatura. **Rev. Saúde em Foco**, Maranhão, v. 1, n. 2, p.134-148, 2014.
6. SOUSA, Josefina Vieira de; OLIVEIRA, Monaliza Sena; ENCARNÇÃO, Sheila Cristina da. Influência da escolha do parto pelas gestantes. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, Salvador, v. 2, n. 2, 2015.
7. LEAL, Maria do Carmo et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p.17-47, 2014.
8. DAMRAT, Caroline. Mulher, corpo e vida: histórico sobre o parto humanizado na cidade de Curitiba. **Revista Nep**, Curitiba, v. 1, n. 2, p.159-185, 2016.
9. LIMA, Prince Vangeris Silva Fernandes de et al. Liga de humanização do parto e nascimento da Universidade de Brasília: relato de experiência. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, Brasília, v. 3, n. 6, p.98-2783, 2015.
10. CASTRO, Amanda de Souza; CASTRO, Ana Carolina de; MENDONÇA, Adriana Clemente. Abordagem fisioterapêutica no pré parto: proposta de protocolo e avaliação da dor. **Fisioter Pesq**, Triângulo Mineiro, v. 3, n. 19, p.210-214, 2012.
11. BRAZ, Melissa Medeiros et al. Bola do nascimento: recurso fisioterapêutico no trabalho de parto. **Cinergis**, Santa Maria, v. 15, n. 4, p.168-175, 2014.
12. LAKATOS, E. M. **Metodologia do Trabalho Científico: Procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 7ª ed. Rev. ampl por Marina de Andrade Marconi e Eva Maria Lakatos. São Paulo: Atlas, 2011.
13. PADILHA, Juliana Falcão et al. Parto e idade: características maternas do estado do Rio Grande do Sul. **Saúde**, Santa Maria, v. 39, n. 2, p. 99-108, 2013.
14. DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cader. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p, 101-116, 2014.
15. <http://datasus.saude.gov.br/nucleos-regionais/amazonas/noticias-amazonas/551-numero-de-partos-normais-cai-9-2-no-amazonas-indica-o-datasus> Acessado em 31/10/2016 as 21:18 hrs.
16. PARIS, Gisele Ferreira et al. Tendência temporal da via de parto de acordo com a fonte de financiamento. **Rev. Bras. De Ginecol. Obstet**, p. 548-554, 2014.
17. <http://idsus.saude.gov.br/ficha22s.html> Acessado em 01/11/2016 as 21:07 hrs.
18. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/22946-ministerio-lanca-protocolo-com-diretrizes-para-parto-cesariana> Acessado em 01/11/2016 as 21:42 hrs.
19. http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redeceg_onha.php Acessado em 01/11/2016 as 21:59 hrs.
20. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21355-campanha-reforca-alerta-sobre-cesareas-desnecessarias>. Acessado em 02/11/2016 as 15:30 hrs
21. DE SOUZA ABREU, Nathalia et al. Atenção fisioterapêutica no trabalho de parto e parto. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais-Animais e Humanos Interdisciplinary Journal of Experimental Studies**, v. 5, 2013.
22. ROMANO, Francieli Boscaratto; MARQUES, Ádila Siqueira Araújo; GONZAGA, Lourdes Sabrina Vieira. Análise da intervenção fisioterapêutica na assistência ao trabalho de parto. **Caderno de Ciências Biológicas e da Saúde**, n. 2, 2013.

Anexo I – Parecer substanciado de aprovação do Projeto de Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevalência de tipos de parto em uma cidade no oeste do Paraná e a percepção do fisioterapeuta como auxílio no trabalho de parto.

Pesquisador: Isabel Fernandes de Souza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57783116.0.0000.0107

Instituição Proponente: CENTRO EDUCACIONAL DAS AMERICAS LTDA.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.665.565

Apresentação do Projeto:

O estudo desenvolvido é do tipo exploratório, bibliográfico e documental, de cunho quantitativo e analítico, onde está organizado em duas etapas. A primeira seguiu os preceitos do estudo exploratório, por meio de uma pesquisa bibliográfica

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Apresentar a análise da prevalência de partos normais ou cesáreas na cidade de Medianeira, e o papel do fisioterapeuta como auxílio no pré-parto.

Objetivo Secundário:

Para alcançar o objetivo geral, os seguintes passos estruturados em objetivos específicos precisam ser alcançados por esta pesquisa de trabalho de conclusão de curso:

- 1- A partir dos marcos teóricos da fisioterapia, apresentar os tipos de partos;
- 2-Descrever, segundo a literatura da Fisioterapia, qual deve ser o papel do fisioterapeuta no pré-parto;
- 3-Apresentar a prevalência de tipos de parto em uma cidade no oeste do Paraná.

Endereço: UNIVERSITARIA	CEP: 85.819-110
Bairro: UNIVERSITARIO	
UF: PR	Município: CASCAVEL
Telefone: (45)3220-3272	E-mail: cep.prppg@unioeste.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
OESTE DO PARANÁ/
UNIOESTE - CENTRO DE



Continuação do Parecer: 1.685.565

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Interpretações errôneas dos resultados e a exposição da Secretaria de Saúde a tratamentos estatísticos equivocados.

Benefícios:

Alencar informações para os moradores do município, quanto aos índices de partos realizados, e salientar a importância da realização do parto de forma natural.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Apresenta relevância para área da saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta todos os termos de apresentação obrigatória.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_736919.pdf	08/07/2016 15:38:17		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_Comite_de_Etica_FINAL.pdf	08/07/2016 15:35:55	Isabel Fernandes de Souza	Aceito
Outros	Curriculo.pdf	07/07/2016 22:06:10	Deysi Marciani Fiametti	Aceito
Brochura Pesquisa	APENDICElell.pdf	07/07/2016 21:45:22	Deysi Marciani Fiametti	Aceito
Declaração de Pesquisadores	usodedadosemarquivo.pdf	07/07/2016 21:04:38	Deysi Marciani Fiametti	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	07/07/2016 21:04:21	Deysi Marciani Fiametti	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodocampodeestudo.pdf	07/07/2016 21:00:07	Deysi Marciani Fiametti	Aceito

Endereço: UNIVERSITARIA

Bairro: UNIVERSITARIO

UF: PR

Município: CABCAVEL

CEP: 85.819-110

Telefone: (45)3220-3272

E-mail: cep.prpg@unioeste.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
OESTE DO PARANÁ/
UNIOESTE - CENTRO DE



Continuação do Parecer: 1.665.565

Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeautorizacaofacul.pdf	07/07/2016 20:58:29	Deysi Marciani Fiametti	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostocomite.pdf	07/07/2016 20:53:59	Deysi Marciani Fiametti	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCADEL, 04 de Agosto de 2016

Assinado por:

João Fernando Christofolatti
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITARIA

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCADEL

Telefone: (45)3220-3272

E-mail: cep.prpgg@unioeste.br

Página 03 de 03